

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск: ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С МАССИВНЫМИ РАЗРЫВАМИ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА

Ярмолович В.А., Кезля О.П., Руцкий А.В., Харкович И.И., Бенько А.Н.

БелМАПО, г. Минск

Актуальность. Полный разрыв ротаторной манжеты плеча встречается, по данным [1], в 7,6 % случаев. Значительная часть этих разрывов протекает малосимптомно и требует лишь консервативного лечения, особенно у лиц пожилого возраста с ограниченными двигательными возможностями. Однако, как указывают многие авторы, у лиц работоспособного возраста лечебная тактика должна быть активной. Это обусловлено увеличением размеров дефекта ротаторной манжеты со временем, развитием дегенеративных изменений в тканях сухожилия и прогрессированием болевого синдрома, что в значительной степени ограничивает трудоспособность у лиц данной возрастной группы.

Целью исследования явилось изучение частоты массивных разрывов ротаторной манжеты плеча среди пациентов средней возрастной группы по данным клиники ортопедии и травматологии БелМАПО и определение факторов, отягчающих прогноз при хирургическом лечении этих повреждений.

Материал и методы. Изучены результаты лечения 31 пациента, оперированного в клинике ортопедии и травматологии БелМАПО по поводу повреждения ротаторной манжеты плеча в период с 2008 по 2009 г.г. У 27 из них (87%) имелись неосложненные массивные разрывы ротаторной манжеты плеча (протяженностью 5 см и более). Оперативное лечение во всех случаях выполнялось из дельтовидного минидоступа и включало акромиопластику и чрезу костный шов сухожилий ротаторной манжеты. Применялись анамнестический, клинический, рентгенологический и статистический методы исследования.

Среди оперированных пациентов мужчин было 18 (66,6%), женщин 9 (33,4%). Средний возраст составил 55,8 ± 4,8 года (от 46 до 61 года). Лишь двое пациентов (7%) были пенсионерами. Средний срок от момента травмы до поступления в стационар МОКБ составил 9,5 ± 3,4 недели (от 4 до 24 недель). В течение этого периода пациенты, как правило, находились на больничном листе и получали физиотерапевтическое лечение и нестероидные противовоспалительные препараты.

При оценке клинического статуса и определении показаний к операции основное внимание уделялось определению объема отведения и наружной ротации в плечевом суставе. Несмотря на длительное консервативное лечение, при оценке по шкале Constant пассивное отведение в плечевом суставе составило 2 балла у трёх пациентов (11 %), 4 балла у четырнадцати (51,8 %), 6 баллов у семерых (26 %), 8 баллов у двух (7,4%), 10 баллов у одного (3,8 %). Объем наружной ротации в 2 балла имелся у шести пациентов (22,2%), 4 балла у десяти (37%), 6 баллов у шести (22,2%), 8 баллов у пяти (18,6%). Выраженное ограничение отведе-

ния и ротации потребовало устранения смешанной контрактуры в плечевом суставе в предоперационном периоде у 24 пациентов (88,9%).

Анализ рентгенограмм плечевого сустава в передне - задней проекции, имеющихся у всех пациентов при поступлении, показал, что в 27 случаях они были выполнены в нестандартных косых проекциях. Невозможность визуализации подакромиального пространства потребовала повторной рентгенографии плечевого сустава у всех оперированных больных (ЭД 0,1 м³в).

Результаты и обсуждение. Анализ анамнестических данных пациентов работоспособного возраста, поступивших в нашу клинику для лечения массивных разрывов ротаторной манжеты, показал, что физиотерапевтическое и медикаментозное лечение, как правило, проводилось без контроля динамики болевого синдрома и объема движений в суставе. Несмотря на неэффективность консервативного лечения, направление в специализированный центр осуществлялось через длительный период (9,5 недель в среднем).

Ни в одном случае не осуществлялась профилактика приводящей контрактуры с применением пассивной ЛФК и ортопедических изделий, а также оценка объема отведения и наружной ротации в плечевом суставе при каждой явке пациента для продления больничного листа, что обусловило наличие выраженной смешанной контрактуры у 88,8% больных и значительно удлило продолжительность предоперационного периода. Рентгеновское исследование плечевого сустава было неинформативным в 100% случаев.

Перечисленные дефекты привели к значительному удлинению сроков временной нетрудоспособности у лиц работоспособного возраста с массивными разрывами ротаторной манжеты плеча, увеличению продолжительности предоперационного периода, необходимости дополнительного рентгеновского обследования с увеличением лучевой нагрузки и ухудшили прогноз восстановления трудоспособности.

Выводы

1. Консервативное лечение больных с подозрением на разрыв ротаторной манжеты плеча должно проводиться под контролем динамики болевого синдрома и объема движений в суставе. Его обязательным компонентом должно быть применение ортопедических мероприятий (отводящая подушка) и пассивная ЛФК.

2. При неэффективности консервативного лечения решение об операции должно приниматься в более ранние сроки (2-3 недели после травмы).

Литература

1. Moosmayer, S. Prevalence and characteristics of asymptomatic tears of the rotator cuff/ S. Moosmayer [et al.] // JBJS № 2, 2009, p.196-199.